

促进其恢复,缩短其住院时间,效果明显。

参考文献

[1]宋佳佳.高龄胆囊炎、胆结石患者围手术期的预见性护理分析[J].中国继续医学教育,2015,7(23):212-213
[2]张瑜.预见性护理在高龄胆囊炎手术中的应用效果观察[J].中国实用医药,2016,11(25):268-269

[3]姚玉兰.预见性护理模式在高龄胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J].中外医疗,2015,34(26):158-160
[4]梁小燕.预见性护理在高龄胆囊炎手术中的应用效果观察[J].中国现代医生,2015,53(23):146-148
[5]王立香.高龄胆囊炎患者围术期的预见性护理体会[J].基层医学论坛,2015,19(20):2874-2875

(收稿日期:2017-07-25)

优质护理干预对胃镜下治疗上消化道出血的影响

卢庆林

(河南省信阳市中心医院内镜室 信阳 464000)

摘要:目的:观察优质护理干预对胃镜下治疗上消化道出血(UGH)患者血压变化及预后的影响。方法:选取2014年10月~2016年3月我院UGH患者94例,采用随机数表法分组,每组47例。对照组实施常规护理干预,观察组在对照组基础上实施优质护理干预。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估两组干预前后心理状态变化,对比干预前后两组血压[收缩压(SBP)、舒张压(DSP)]变化。结果:干预后观察组SBP、DBP低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组SDS、SAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:给予胃镜下治疗UGH患者优质护理干预,可改善患者情绪,有利于保持患者血压正常。

关键词:上消化道出血;胃镜;优质护理干预;血压

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.099

上消化道出血(Upper Gastrointestinal Hemorrhage, UGH)为消化内科常见急症,指屈氏韧带以上消化道出血,包括胃、食管、胰胆、十二指肠等病变所致出血。据统计,UGH病死率达8%~14%^[1]。UGH临床主要表现为黑便、呕血、贫血、发热、血象变化、失血性周围循环衰竭等,大量出血会引起血压下降、神志不清等,可导致休克,甚至死亡。随着内窥镜技术成熟,胃镜下止血成为临床治疗UGH的重要方法,手术创伤小,止血率高,但胃镜下治疗易引起呕吐、恶心等不良反应,影响患者心理健康。因此,应给予胃镜下治疗UGH患者优质护理,减少患者不良反应,缓解患者心理压力。本研究观察优质护理干预对胃镜下治疗UGH患者血压变化及预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月~2016年3月我院UGH患者94例,采用随机数表法分组,每组47例。对照组男29例,女18例;年龄22~74岁,平均(48.32±6.17)岁;胃溃疡19例,食管胃底静脉曲张破裂10例,胃黏膜糜烂8例,胃癌6例,其他4例。观察组男28例,女19例;年龄21~73岁,平均(47.64±5.97)岁;胃溃疡20例,食管胃底静脉曲张破裂11例,胃黏膜糜烂6例,胃癌5例,其他5例。两组性别、年龄、原发病等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《内科学》^[2]中UGH诊断标准;知情并签署同意书。(2)排

除标准:心肝肺疾病;精神疾病。

1.3 护理方法 对照组实施常规护理干预,包括病情监测、体位指导、饮食指导等。观察组在对照组基础上实施优质护理干预,方法如下:(1)环境护理:保持室内干净整洁,定时通风换气、杀菌消毒,维持适宜温湿度。(2)心理护理:术前与患者沟通,了解其心理状况,若存在紧张、畏惧等心理,应给予心理疏导,详细讲解手术流程,使患者充分认识手术优点,缓解其心理压力。(3)手术护理:准备手术药品、器械等,指导患者口服利多卡因胶浆,取左侧卧位,指导患者口含牙垫,口下放置垫巾承接呕吐物,并及时清理干净;进镜后,指导患者正确吞咽,保持患者头部及身体无扭动,避免患者活动导致胃镜损伤脏器,根据患者情况予以吸氧、输液等治疗;密切监测患者生命体征,患者不耐受或生命体征异常时,及时报告主治医师。(4)饮食护理:术后禁食2~3d,在此期间采取静脉滴注补充营养;无活动性出血后,可先食用温流食,再食用半流食,食物以清淡、易消化为主,营养搭配合理,禁食辛辣、油腻、生冷食物。(5)出院指导:告知患者手术20d后才可食用普通食物,按时用餐,少食多餐,忌生硬、油腻、刺激食物,戒烟禁酒,作息科学合理,适当活动锻炼,遵照医嘱用药。

1.4 观察指标 (1)统计对比干预前后两组SBP、DBP变化情况。(2)采用SDS、SAS评估两组干预前后心理状态变化,得分越高,心理状态越差。

1.5 统计学方法 通过SPSS22.0对数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资(下转第161页)

的得率有所降低。此外,多糖中糖苷键被过多的酶分解,含量随之下降。

综上所述,采用水提醇沉法提取红芪多糖比碱浸提法提取效果更好,多糖得率更高($P<0.05$)。随着酶提法的不断完善以及其他提取工艺的挖掘,红芪多糖可望有更为高效的提取工艺。

参考文献

[1]袁毅君,王廷璞,李蕊,等.甘肃地道药材红芪的质量控制研究进展[J].天水师范学院学报,2010,30(5):43-46
[2]柳小亚,李继平,陈心悦,等.HPLC 同时测定红芪中 8 个活性成分的含量及聚类分析[J].药学报,2016,51(5):786-791

[3]强正泽,李成义,王明伟,等.不同月份红芪微量元素特征研究[J].中国中医药信息杂志,2016,23(9):90-95
[4]叶迎,包强,王瑞海,等.甘肃黄芪和红芪中总皂苷含量测定对比研究[J].环球中医药,2016,9(10):1197-1203
[5]李成义,王燕,强正泽,等.红芪与黄芪中两个异黄酮类成分含量的比较研究[J].中国现代中药,2014,16(7):534-537
[6]牛江涛,曹瑞,张泽国,等.红芪多糖的提取分离及药理作用研究进展[J].中国药房,2017,28(1):130-133
[7]张玲,李朋玲,华永丽,等.黄芪和红芪的红外光谱法结合化学计量学方法鉴别[J].时珍国医国药,2015,26(7):1657-1659
[8]张平,黄聪琳,张明童,等.红芪药材性状及鉴别研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(11):82-85

(收稿日期: 2017-07-01)

(上接第 154 页)料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压变化对比 干预前两组血压对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后观察组 SBP、DBP 低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压变化对比(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	SBP		DBP		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	47	147.42± 7.21	124.57± 5.14	93.49± 3.21	81.62± 4.17		
对照组	47	146.25± 7.16	131.68± 6.05	94.04± 3.25	85.76± 4.51		
t		0.789	6.140	0.825	4.621		
P		0.432	0.000	0.411	0.000		

2.2 两组 SDS、SAS 评分对比 干预前两组 SDS、SAS 评分对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后观察组 SDS、SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SDS、SAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	54.26± 5.57	5.92± 2.37	59.14± 5.87	6.31± 2.42
对照组	47	53.48± 5.53	13.85± 2.64	58.95± 5.82	14.82± 2.69
t		0.681	15.324	0.158	16.124
P		0.497	0.000	0.875	0.000

3 讨论

UGH 主要由门静脉高压、全身性疾病、上胃肠道疾病等引起,起病迅速,短时间出血量超过全身血量 30%可产生休克,若无及时有效的治疗,可能出现死亡。UGH 治疗中常采用胃镜技术,能快速准确地找到出血点,有利于提高存活率^[3]。但胃镜会侵入患者体内,易产生恶心、咳嗽、呼吸困难等不良反应,可引起患者血压变化,导致患者情绪波动,影响治疗进程。因此,应给予胃镜下治疗 UGH 患者高质量护理干预,保持患者生理及心理正常。

常规护理干预基本能满足 UGH 患者围手术期用药、病情监测等需要,但护理质量一般,程序化服务严重,不利于护患关系改善,严重降低患者治疗依从性。顾云珍等^[4]研究发现,对消化性溃疡所致 UGH 患者实施优质护理服务,可提高患者生活质量,改善护患关系。优质护理干预以 UGH 患者为中心,加强基础护理,落实责任制护理,密切监测患者血压,根据血压变化予以针对治疗,有利于提高抢救成功率,减少并发症。优质护理干预在满足 UGH 患者治疗需要的同时,保持患者生活环境舒适,对患者不良情绪进行引导,有利于创建良好护患关系,保护患者心理健康,促使患者积极配合治疗。熊红等^[5]研究指出,予以内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血患者优质护理干预,可提高手术成功率,稳定患者心率。

本研究结果显示, 干预后观察组 SBP、DBP 低于对照组,SDS、SAS 评分低于对照组 ($P<0.05$),但两组血压均在正常范围内,差异无意义,提示给予胃镜下治疗 UGH 患者优质护理干预,可改善患者情绪,有利于保持患者血压正常。综上所述,给予胃镜下治疗 UGH 患者优质护理干预,可改善患者情绪,有利于保持患者血压正常, 对患者生理及心理均具有积极影响。

参考文献

[1]王敏,潘辅全,段珊,等.老年上消化道出血发病病因及其影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4353-4354
[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:453-454
[3]孙斌,张霞,唐华.急诊胃镜下治疗急性上消化道出血的临床疗效[J].解放军预防医学杂志,2016,34(4):631
[4]顾云珍,张海英.优质护理服务在消化性溃疡所致上消化道出血患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):28-30
[5]熊红,贺学强,刘月凤,等.优质护理在内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血的应用体会[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(2):169-171

(收稿日期: 2017-05-05)